■ Report

感染制御における外部相談先の有無による介護福祉士の感染制御行動に及ぼす影響について

佐々木 みゆき[1,2]、菅原 えりさ[1]、木村 哲[1]

[1] 東京医療保健大学大学院

[2] 社会医療法人 将道会 総合南東北病院

An influence by presence of external consultants over infection prevention behavior of the care workers

Miyuki Sasaki[1,2], Erisa Sugawara[1], Satoshi Kimura[1]

[1] Division of Infection Prevention and Control, Tokyo Healthcare University Postgraduate School, Faculty of Healthcare, Department of Healthcare

[2] Social Medical Corporation Shoudoukai　Southern Tohoku General Hospital

要旨

背景：急速な高齢化に伴い高齢者施設が増加する中、集団生活を送る高齢者の感染制御は喫緊の課題である。介護福祉士は高齢者施設の感染制御にとって重要なキーパーソンであるが課題も多い。

目的：高齢者施設の感染制御に関する管理体制とそこで従事する介護福祉士の知識や対処方法を調査し、外部相談先の有無による介護福祉士の感染制御行動への影響について検討した。

方法：宮城県仙台市の高齢者施設62施設の介護部門の管理者62名と介護福祉士1472名を対象に郵送にてアンケートを実施した。集計は介護福祉士を感染症発生時相談先がある施設とない施設、相談者が感染制御専門職の施設とそうでない施設に分類し知識や対処方法への影響について分析した。

結果：回収率は介護部門管理者33.9%、介護福祉士21.6%であった。外部に相談者を持つ施設の介護福祉士は持たない施設に比べ、感染症流行時の啓発行動やPPEの使用方法などの感染制御行動に差があった。しかし、それらが正しく実践されているとは限らなかった。

一方、外部相談者が感染制御専門職であることによる差はなかったが、介護福祉士の93.5%が専門家との連携を希望した。

結論：介護福祉士は感染制御の基本概念は認識していても根拠に基づいた実践ができているとは限らない。外部相談者（感染制御専門職含む）は感染有事だけではなく平時から教育や実践に関与すべきであり、管理者は積極的なリソースの活用を図る必要がある。

Key words：高齢者施設、介護福祉士、感染制御行動、相談、管理体制

1．はじめに

現在、我が国は世界的にまれにみるスピードで高齢化が進んでいる。高齢者人口は、いわゆる「団塊の世代」（昭和22（1947）～24（1949）年に生まれた人）が65歳以上となった2015年（平成27）年には3,387万人（高齢者率26.5%）となり[1)]、その後も増加傾向が続くと推計され、さらに2035年には高齢化率は33.4%となり、3人に1人が高齢者となる[2)]。

2016年度の診療報酬改定は高齢者の在宅療養への移行が色濃く反映されているが、高齢者は我が国の全世帯

の半分に存在し、その中で「単独世帯」・「夫婦のみ世帯」が過半数を占める中[2]、高齢者の在宅療養にはおのずと限界があり高齢者施設*の需要は増加することが考えられる。

高齢者は加齢による免疫機能の低下に伴い感染症を発症しやすく、また、衛生行動を自力で行えないことも多い。このような高齢者の集団生活には感染制御の課題が山積している。高齢者施設の感染対策の組織体制は、介護保険法の基準省令の条項[3]に基づき、幅広い職種を委員とした感染対策委員会の設置と年2回以上の研修会の開催が義務付けられており整えられつつある。一方、高齢者施設の従事者は介護職（介護福祉士含む）が70%を占め、感染制御の実施も介護福祉士が中心的な役割を果たしていかなければならない。しかし現状では感染制御に精通した従事者の確保は極めて難しく、それを裏付けるように、組織体制は整えられていても[4]、職員教育や訓練が不十分[5]との報告もあり、実質的な感染制御策が十分浸透していないことがうかがえた。

そこで今回、高齢者施設の感染制御に関する管理体制とそこで従事する介護福祉士の知識や対処方法を調査し、特に、外部相談先の有無による介護福祉士の感染制御行動への影響について検討した。

＊高齢者施設：介護老人保健施設（老健）、特別養護老人ホーム（特老）としデイケア、デイサービスは除外した。

2．方　法

2.1　調査方法

宮城県仙台市内にある高齢者施設62施設の介護部門の管理者（以後、管理者）62名、および介護福祉士1472名を対象に質問票による調査研究を実施した。データは、無記名式の質問票を郵送し同封の返信用封筒にて返送してもらうことで収集した。データ収集期間は2015年11月～2015年12月とした。また、質問票の回答をもって同意を得たとした。

2.2　質問票の内容

質問票は管理者用と介護福祉士用を作成した。管理者用質問票での調査は各施設の介護部門の管理者1名に対して実施し、介護福祉士用質問票での調査は対象となる施設に従事する介護福祉士全員に実施した。質問内容は、管理者用には施設の状況、感染対策マニュアルおよび感染対策指針、教育体制、感染担当者の配置、感染症発生時の対応等、感染制御に関する組織や管理体制についてとした（**図1**）。

一方、介護福祉士用は、属性、基礎教育を受けた教育機関、感染対策マニュアルの活用方法、感染対策に対する知識や技術の習得方法、感染症発生時の自身の感染制御行動等、個人の知識や実践とそれらを形成する教育あるいは所属施設の感染制御体制について質問した（**図2**）。

図1　管理者アンケート用紙

1．ご自身についてお伺いします。
問1　職種と役職名をご記入してください
職種：[　　] 役職名：〔　　〕
2．貴施設の状況についてお伺いします。
問2　施設の種類をお選びください。
①老人介護保健施設　②特別養護老人ホーム　③老人介護保健施設と特別介護老人ホームの併設　④その他
問3　入所者の平均介護度と入所者の平均年齢をご記入ください
平均介護度：[　] 入所者の平均年齢　①51～60歳代　②61～70歳代　③71～80歳代　④81～90歳代　⑤91歳以上
問4　入所者の定員は何床ですか　[　] 床
問5　2014年度の稼働率と平均在院（入所）日数をご記入ください。
稼働率：[　]%　平均在院（入所）日数：[　] 日
問6　貴施設で勤務されている職員の職種と人数をご記入ください。（委託職員は除く）
医師：[　] 名　看護師：[　] 名　准看護師：[　] 名　介護福祉士：[　] 名　その他：[　] 名
3．感染制御の組織体制についてお伺いします。
（1）担当者の配置について
問7貴施設では感染制御担当者（専従・専任）を配置していますか？
配置している　②配置していない　[　]

問 8　問 7 で「配置している」とお答えになったご施設にお聞きします。配置している職種と勤務体制をお選びください。
　職　種　：　①医師　　②看護師　　③介護福祉士　④その他（　　）[　　]
　勤務体制：　①常勤　　②非常勤　　[　　]
　非常勤の場合　勤務頻度　（　　）回 / 月　　非常勤の場合　　平均　　（　　）時間 / 日
問 9　問 7 で「配置していない」とお答えになった方、感染制御担当者（専従・専任）を配置せず困ったことはありますか？
　①ある　　②ない　　[　　]
問 10 問 9 で「ある」とお答えになった方にお聞きします。どのようなことに困りましたか？
　①職員の教育・指導　②感染症発生時の制圧　③感染対策についての相談　④その他（　　）
問 11　現在、担当者を配置していない施設の方にお聞きします。将来、感染制御担当者の配置は必要だと思いますか？
　①とても必要　　②必要　　③あまり必要ではない　④必要ない　　[　　]
問 12　問 11 で「とても必要」または「必要」とお答えになった方、なぜ、感染制御担当者（専従・専任）を配置できないのですか？（複数回答可）
　①担当できるだけの人材がいない　　②人件費の問題　　③必要だと思うが特に行政等からの指示や指導がないので今のところ考えていない
　④その他（　　）　　[　　]
問 13　問 11 で「あまり必要でない」または「必要ない」とお答えになった方にお聞きします。なぜ、そう思いますか？
　①保健所と連携があるから　②現状の感染制御体制に問題がない　　③既に連携をしている専門家がいるから
　④その他（　　）　　[　　]
問 14　貴施設では感染対策委員会はありますか？
　①ある　　②ない　　[　　]
問 15　問 14 で「ある」とお答えになった方にお聞きします。感染対策委員会は年間、何回開催していますか？
　開催回数：　[　　]

4．アウトブレイクを含む、感染症発生時の対応についてお伺いします。

問 16　過去 3 年間に感染症のアウトブレイクの経験はありますか？
　①　　あり　　②なし　　[　　]
問 17　問 16 で「ある」とお答えになった方にお聞きします。過去 3 年間の感染症名と発生回数をご記入ください。
　①インフルエンザ　　②感染性胃腸炎　　③疥癬　　④その他（　　）
問 18　アウトブレイクには至らない感染事例が発生した場合の相談先はありますか？
　①ある　　②ない　　[ ]
問 19　問 18 で「ある」とお答えになった方にお聞きします。相談先はどこ（誰）ですか？
　①自施設の感染制御担当者　　②保健所　　③連携しているインフェクションコントロールドクター（ICD）、感染看護専門看護師、感染管理認定看護師、感染制御実践看護師：ICN　④その他（　　）
問 20　問 18 で「ない」とお答えになった方にお聞きします。相談先は必要ですか？
　①必要　　②必要と思わない　　[　　]
問 21　問 20 で「必要」とお答えになった方にお聞きします。どこ（誰）との連携支援を望みますか？
　①保健所　②感染制御の専門家（ICD,ICN）③自施設で担当者を配置する予定
　④その他（　　）　　[　　]

5．感染制御のための指針やマニュアルについてお伺いします。

問 22　貴施設に感染対策指針や感染対策マニュアルはありますか？
　①ある　　②ない　　[　　]
問 23　問 22 で「ある」とお答えになった方にお聞きします。感染対策指針やマニュアルはどなたが中心に作成しましたか？
　①医師　　②看護師　　③介護福祉士　　④その他（　　）[　　]
問 24　作成した感染対策マニュアルは自施設の状況を反映していますか？
　①反映していると思う（参考書、他施設、または厚労省から推奨されているマニュアルを自施設用に変更している）
　②反映していいないと思う（参考書、他施設、または厚労省から推奨されているマニュアルをそのまま使用している）[　　]

6．教育体制についてお伺いします。

問 25　貴施設では感染対策研修会は 1 年に何回開催されますか？
　0 回　　② 1 回　　③ 2 回　　④ 3 回以上 [　　]
問 26　施設内の感染対策研修会の講師は主にどなたですか？
　①外部講師　②施設内の看護師　　③施設内の介護福祉士　　④施設内の医師　　[　　]
問 27　外部の感染対策にかかわる研修会の参加を推奨していますか？
　①推奨している　　②推奨していない　　[　　]
問 28　問 27 で「推奨している」とお答えになった方にお聞きします。参加費用はどなたが負担していますか？
　①全額施設負担　②一部施設負担　③個人負担　④その他（　　）[　　]
問 29　問 27 で「推奨していない」とお答えになった方にお聞きします。その理由は何ですか？
　①高齢者施設向けの研修会が少ない　②テーマが高齢者施設に現状に合っていない　③参加費用が高い
　④その他 [　　]

7．その他ご意見ありましたらお書きください。

図２　介護福祉士アンケート用紙

１．ご自身についてお伺いします。

問１　以下についてご回答ください。

年齢：　①21 ～ 30 歳　②31 ～ 40 歳　③41 ～ 50 歳　④51 ～ 60 歳　⑤61 ～ 70 歳　性別：①男　②女

問２　介護福祉士の資格を取得した際の教育機関を教えてください。

①福祉系大学　②福祉系専門学校　③福祉系高等学校　④実務経験３年以上＋実務者講習　⑤その他

問３　資格試験の受験資格を得るための教育機関を修了または卒業した年を教えてください。

終了または卒業した年：　昭和　・平成　[　　] 年

２．貴施設の感染対策マニュアルについて伺います。

問４　貴施設に感染対策マニュアルはありますか？

①　ある　②ない　[　]

問５　貴施設の感染対策マニュアルを活用したことはありますか？

①　活用したことがある　②活用したことはない　③マニュアルを見たことがない　[　]

問５で「活用したことがある」とお答えになった方にお聞きします。どのように活用しましたか？

①感染症が発生した時　②自分の知識や行動の確認　③新入職員へのオリエンテーション時　④その他〔　　〕

問７　問５で「活用したことがない」とお答えになった方にお聞きします。なぜ活用したことがないのですか？

①マニュアルの内容が当施設に合っていないから　②必要なことが書かれていないから　③他の人に聞いて対応しているから　④感染症の発生がないので活用する必要がないから　⑤その他　〔　　〕

３．平常時のあなたの感染制御行動について伺います。

１）あなたが施設内で実践している手指衛生について（ここでいう手指衛生とは擦式アルコール製剤と石けんと流水によるものの両方を指す）

問８　手指衛生が感染を制御する重要な方法だと思いますか？

①常にそう思う　②ややそう思う　③あまり思わない　④思わない　[　]

問９　問８で「非常にそう思う」または「ややそう思う」とお答えになった方にお聞きします。施設内であなたが最も必要だと思われる手指衛生の場面を３つ記述してください。

①[　]②[　]③[　]

問10　問８で「あまりそう思わない」または「思わない」とお答えになった方にお聞きします。施設内であなたが最も必要だと思われる感染対策を３つ記述してください。

①[　]②[　]③【　】

問11　あなたは「流水石けん手洗い」と「擦式アルコール製剤による手指消毒」を状況によって使い分ける必要があることを知っていますか？

①　知っている　②知らない　[　]

問12　問11で「知っている」とお答えになった方にお聞きします。どのように使い分けていますか？使い分けをしている場面をお書きください。

【　】

２）個人防護用具について

問13　オムツ交換時にあなたはどの防護用具を使用しますか？

①手袋のみ　②マスクのみ　③マスクと手袋　④手袋と使い捨てエプロン　⑤手袋と使い捨てガウン

⑥マスクと手袋と使い捨てエプロン　⑦マスクと手袋と使い捨てガウン [　]

問14　おむつ交換時に使用した防護用具は患者ごとに交換していますか？

①すべて交換している　②一部交換している（交換している防護用具を下記にお書きください）

４．感染症発症時のあなたの感染制御行動について伺います

１）インフルエンザ患者が発生した場合

問15　あなたはどの手指衛生の方法を選択しますか？

①擦式アルコール製剤　②石けんと流水　③擦式アルコール製剤と石けんと流水の両方④水のみ

④手袋をしているから不要

問16　インフルエンザ患者をどのように隔離をしていますか？

①個室隔離　②集団隔離　③カーテンで仕切るため特に隔離はしていない　④何もしていない

問17　インフルエンザ患者に接触するとき、最も必要だと思う防護用具は何ですか？

①手袋のみ　②マスクのみ　③マスクと手袋　④手袋と使い捨てエプロン　⑤手袋と使い捨てガウン　⑥マスクと手袋と使い捨てエプロン　⑦マスクと手袋と使い捨てガウン　[　]

問18　貴施設ではインフルエンザの流行シーズンが近づいたころ（概ね 10 月頃から）、どのような注意喚起または情報提供が行われていますか？

①ポスターが貼られる　②ポスターが貼られ研修会が開かれる　③ポスターが貼られ、感染対策委員会等よりお知らせがある　④特に何もない　⑤その他（　）

２）ノロウイルス感染症患者が発生した場合

問19　あなたはどの手指衛生の方法を選択しますか？

①擦式アルコール製剤②石けんと流水③擦式アルコール製剤と石けんと流水の両方④水のみ⑤手袋をしているから不要　[　]

問20　ノロウイルス感染症患者どのような隔離をしていますか？

①個室隔離　②集団隔離　③カーテンで仕切るため特に隔離はしていない　④何もしていない　[　]

問 21　ノロウイルス感染症患者に接触するとき、最も必要だと思う防護具は何ですか？
①手袋のみ　②マスクのみ　③マスクと手袋　④手袋と使い捨てエプロン　⑤手袋と使い捨てガウン
⑥マスクと手袋と使い捨てエプロン　⑦マスクと手袋と使い捨てガウン　[　　]
問 22　ノロウイルス感染症患者の吐物の処理を行う時、最も必要と思う防護具は何ですか？
①手袋のみ　②マスクのみ　③マスクと手袋　④手袋と使い捨てエプロン　⑤手袋と使い捨てガウン　⑥マスクと手袋と使い捨てエプロン
⑦マスクと手袋と使い捨てガウン　[　　]
問 23　ノロウイルス感染症患者が使用したトイレやポータブルトイレの清掃時、最も必要と思う防護具は何ですか？
①手袋のみ　②マスクのみ③マスクと手袋　④手袋と使い捨てエプロン⑤手袋と使い捨てガウン　⑥マスクと手袋と使い捨てエプロン　⑦マスクと手袋と使い捨てガウン　[　　]
問 24　貴施設ではノロウイルス感染症の流行シーズンが近づいたころ、どのような注意喚起または情報提供が行われていますか？
①　ポスターが貼られる　②ポスターが貼られ研修会が開かれる　③ポスターが貼られ、④感染対策委員会等よりお知らせがある　⑤特に何もない　その他（　　）　[　　]

5．予防接種について

問 25　あなたは施設では職員のための予防接種を受けることができますか？以下について該当する項目をお選びください。
①インフルエンザは毎年受けられ、B 型肝炎、麻疹、風疹、流行性耳下腺炎水痘は抗体検査を受け、必要時ワクチン接種を受けられる
②インフルエンザは毎年受けられるが、他の予防接種は受けられない（指示もされない）
③インフルエンザも他の予防接種も受けられない（指示もされない）ので、自分の判断で接種している。
④予防接種は受けるつもりはない（インフルエンザも含め）[　　]
問 26　問 25 で「予防接種を受けている」を選んだ方に伺います。予防接種についてのあなたの考えを教えてください
①介護施設で勤務するものとして必要　②必要性はわからないが施設の指示　③必要性はわからないが費用負担がないから
問 27　問 25 で「予防接種を受けている」を選んだ方にお聞きします。予防接種の費用はどなたが負担していますか？
①全額施設負担　②一部施設負担　③自己負担　その他 [　　]　[　　]
問 28　問 2 5で「受けるつもりはない」を選んだ方に伺います。予防接種についてのあなたの考えを教えてください。
①自分は今までかかったことがないから接種しない　②害があると思うから接種しない　③効果があまり感じられないから接種しない

6．あなたが受けた感染対策の教育について伺います。

問 29　あなたは感染対策に関する知識を最も多く習得したのはどこですか？
①介護福祉士の資格を取得するための教育機関　②入職後施設内研修　③入職後外部研修　④施設内研修と外部研修　⑤特に学習していない
⑥その他（　　）[　　]
問 30　あなたの施設で行われる感染対策に関する研修にあなたは何回参加しますか？
①0 回　②　1 回　③　2 回　④　3 回以上　⑤施設内研修は企画されていない [　]
問 31　あなたは感染対策に関する外部の研修に参加していますか？
①参加している　②参加していない　[　　]
問 32　問 31 で「参加している」と答えた方にお聞きします？ 1 年間に何回くらい参加していますか？
①1 回　②2 回　③3 回以上　[　　]
問 33　あなたが今までに得た感染対策の知識は実践に役立っていますか？
①役立っている　②役立っていない　[　　]
問 34　問 33 で「役立っていない」とお答えになった方にお聞きします。なぜ、役立たないと思いますか？
①学習した内容が正しいのかどうかわからない　②年 2 回の研修では覚えられない　③難しくてわからない
④学習した内容の場面に遭遇せず役立てる機会がない　⑤その他（　　）

6．今後の感染対策について伺います

問 35　将来、感染対策の専門家による定期的な指導や連携は必要だと思いますか？
①非常にそう思う　②ややそう思う　③あまり思わない　④思わない　[　　]
問 36　問 35 で「あまりそう思わない」または「思わない」とお答えになった方にお聞きします。それはなぜですか？
①必要性を感じない　②自分たちで実践していて特に問題がない　③施設外の人が介入するのはあまりよくない　④その他（　）

7．その他、ご意見がありましたらお書きください。

2.3 分析

2.3.1 分析対象者のグループ化

図 3 のように、本研究では全回答者から管理者より回答のあった施設に従事する介護福祉士の回答のみ使用した。次に、回答のあった管理者と同じ施設に所属する介護福祉士を、感染症発生時に相談先のある施設の介護福祉士（以下、相談先ありグループ）とない施設の介護福祉士（以下、相談先なしグループ）に分類した。さらに、前者の相談先が外部の感染制御専門職（保健所、インフェクション・コントロールドクター（以下、ICD)、感染症専門看護師、感染管理認定看護師、感染制御実践看護師といった感染制御専門職（以下、専門職）である施設（以下、外部専門職グループ）とそれ以外の施設の介護福祉士（以下、専門職以外グループ）に分類した。

2.3.2 単純集計

管理者の回答より「対象施設概要や管理者の属性および管理体制」を集計し、介護福祉士の回答からは「感染制御の知識習得背景」と「介護福祉士個人が持つ感染制御知識と対処方法」を集計した。

2.3.3 介護福祉士の知識や行動に影響している要因分析

(1) 分析対象と項目

分析対象は、2.3.1 で分類した「相談先ありグループ」と「相談先なしグループ」および「外部専門職グループ」と「専門職以外グループ」とした。比較項目は、**表 1** に示すように感染制御の知識や対処方法に影響している要

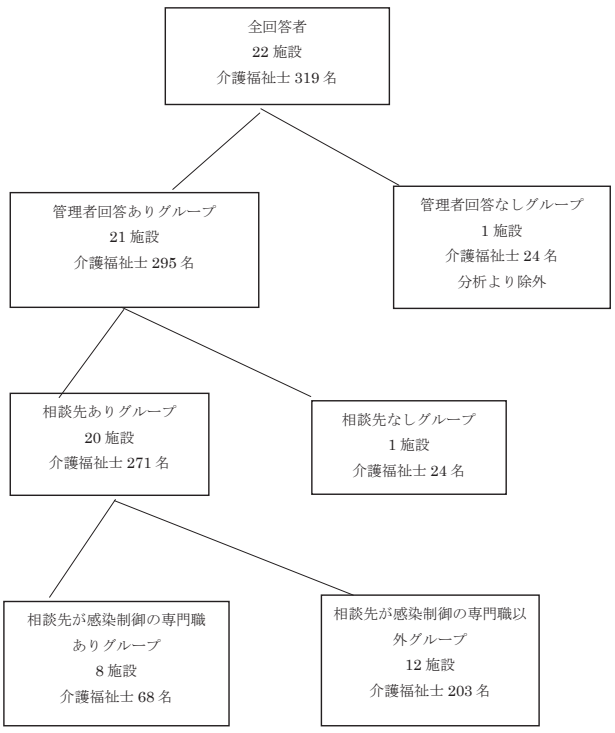


図 3 分析のための介護福祉士のグループ分け

表 1 管理体制に依存していると考えられる 5 項目

項目	選択肢
マニュアルの活用方法	①感染症が発生した時 ②自分の知識や行動の確認 ③新入職員へのオリエンテーション時 ④その他
インフルエンザ流行時の注意喚起	①ポスターが貼られる ②ポスターが貼られ研修会が開かれる ③ポスターが貼られ感染対策委員会からお知らせがある ④特に何もない ⑤その他
ノロウイルス感染症流行時の注意喚起	①ポスターが貼られる ②ポスターが貼られ研修会が開かれる ③ポスターが貼られ感染対策委員会からお知らせがある ④特に何もない ⑤その他
受けられる予防接種	①インフルエンザは毎年受けられ、B 型肝炎、麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘は抗体検査を受け、必要時ワクチン接種を受けられる ②インフルエンザは受けられるが、他の予防接種は受けられない ③インフルエンザも他の予防接種も受けられない（指示もない）ので、自分で判断して接種している ④予防接種は受けるつもりはない
予防接種の費用負担	①全額施設負担 ②一部施設負担 ③自己負担 ④その他

表 2 介護福祉士個人が持っている感染制御の知識や対処法に関する 6 項目

項目	選択肢
手指衛生の重要性	①常にそう思う ②ややそう思う ③あまり思わない ④思わない
おむつ交換に必要な個人防護具を理解している	①手袋のみ ②マスクのみ ③マスクと手袋 ④手袋と使い捨てエプロン ⑤手袋と使い捨てガウン ⑥マスクと手袋と使い捨てエプロン ⑦マスクと手袋と使い捨てガウン
インフルエンザ患者接触時の個人防護具を理解している	①手袋のみ ②マスクのみ ③マスクと手袋 ④手袋と使い捨てエプロン ⑤手袋と使い捨てガウン ⑥マスクと手袋と使い捨てエプロン ⑦マスクと手袋と使い捨てガウン
ノロウイルス感染症患者に接触時の個人防護具を理解している	①手袋のみ ②マスクのみ ③マスクと手袋 ④手袋と使い捨てエプロン ⑤手袋と使い捨てガウン ⑥マスクと手袋と使い捨てエプロン ⑦マスクと手袋と使い捨てガウン
予防接種の必要性	①介護施設で勤務するものとして必要 ②必要性はわからないが施設の指示 ③必要性はわからないが費用負担がないから
将来的に感染制御の専門家との連携	①非常にそう思う ②ややそう思う ③あまりそう思わない ④思わない

因が所属施設の管理体制に依存していると考えられる5項目(以下､管理体制5項目)の選択肢とした。すなわち、①「マニュアルの活用方法」、②「インフルエンザ流行時の注意喚起」、③「ノロウイルス感染性症流行時の注意喚起」、④「受けられる予防接種」、そして⑤「予防接種の費用負担」に関する項目の選択肢である。また、介護福祉士個人が持っている感染制御の知識や対処方法の比較項目は、**表2**に示す次の6項目（以下、知識や対処方法6項目)とした。すなわち､①｢手指衛生の重要性」、②「おむつ交換時に必要な個人防護具を理解している」、③「インフルエンザ患者接触時の個人防護具を理解している」、④「ノロウイルス感染症患者接触時の個人防護具を理解している」､⑤｢予防接種の必要性」､そして⑥｢将来的に感染制御の専門職との連携」に関する項目の選択肢である。

(2) 統計解析

統計解析ソフト JMP Pro® で実施した。検定はロジスティック回帰分析を用い、有意水準は 0.05 とした。

■倫理的配慮

本研究は東京医療保健大学大学院倫理審査により承認（院 27 － 13）を受けた。

3．結　　果

3.1　分析対象者のグループ化

全回答者 22 施設に従事する介護福祉士 319 名のうち管理者から回答のなかった 1 施設の介護福祉士 24 名については管理者との関連分析ができないため除外した。次に、「管理者回答ありグループ」295 名の介護福祉士を「相談先ありグループ」20 施設に従事する介護福祉士 271 名と「相談先なしグループ」1 施設に従事する介護福祉士 24 名に分類した。

さらに、「相談先ありグループ」271 名の介護福祉士を「外部専門職グループ」8 施設に従事する介護福祉士 68 名と「専門職以外グループ」12 施設に従事する介護福祉士 203 名に分類した（**図3**)。

3.2　単純集計

3.2.1　対象施設概要

対象管理者 62 名（62 施設）中 21 名（21 施設）（回収率 33.8%）より回答があった。高齢者施設の内訳は特別養護老人ホーム 16 施設、介護老人保健施設 5 施設で、入所者の年代は 80 ～ 90 歳代が最も多く、介護度は要介護 3 ～ 4 が最も多く、平均稼働率は 95.7%だった。

表3　感染制御に関する施設概要

N=21

アンケート項目		回答数（人）	%
感染制御担当者の配置あり(施設数)		14	67.0
感染制御の担当者の職種(施設数)	看護師	13	61.9
	介護福祉士	1	4.8
	未回答	7	33.3
感染対策委員会の設置あり(施設数)		21	100
委員会開催回数／年	2回	1	4.8
	4回	5	23.8
	6回	3	14.3
	12回	12	57.1
過去3年間のアウトブレイクの経験（施設数）	あり	12	57.1
	なし	9	42.9
経験したアウトブレイクの疾患（施設数）			
	インフルエンザ	10	47.6
	感染性胃腸炎	4	19.0
	疥癬	2	9.5
感染症発生時の相談先（施設数）	あり	20	95.2
	なし	1	4.8
相談先（施設数）	自施設の担当者	5	23.8
	保健所	3	14.3
	ICD,ICN	5	23.8
	その他	7	33.3
	未回答	1	4.8
相談先確保の必要あり(相談先がない施設数)		1	100
希望する連携先（相談先がない施設数）	感染制御専門職	1	100
感染対策マニュアルの有無（施設数）	あり	21	100
マニュアルは自施設の状況を反映している（施設数）		21	100
感染対策研修会回数／年	1回	1	4.8
	2回	13	61.9
	3回以上	7	33.3
研修会講師（施設数）	施設内看護師	13	61.9
	施設内の介護福祉士	5	23.8
	施設内の医師	2	9.5
	未回答	1	4.8
外部研修の推奨（施設数）	している	17	80.9
	していない	4	19.1
外部研修参加時の費用負担（施設数）	全額施設負担	16	94.1
（推奨している N=17　）	一部施設負担	1	5.9
外部研修を推奨していない理由	時間がない	2	50.0
(N=4)	依頼先が分からない	1	25.0
	法人内に研修の機会があるため	1	25.0

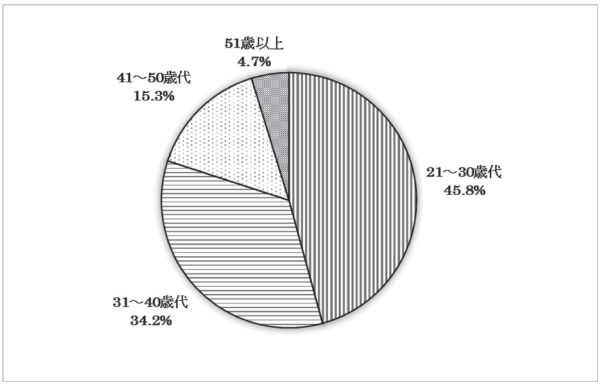
表3に示すように、回答した 21 施設すべてに感染対策委員会が設置され感染対策マニュアルも存在し、67.0%（14 施設）は感染制御担当者を配置していると回答した。また、57.1%（12 施設）がアウトブレイクを経験したことがあると回答した。

一方 95.2%（20 施設）は感染事例が発生した場合の相談先があると回答し、そのうち 38.1%（8 施設）が相談先は外部の専門職と回答した。現在相談先がないと回答した 1 施設も将来相談先は専門職がよいと回答した。さらに、80.9%の管理者（17 施設）は介護福祉士に感染制御に関する外部研修を推奨していた。

3.2.2 介護福祉士について

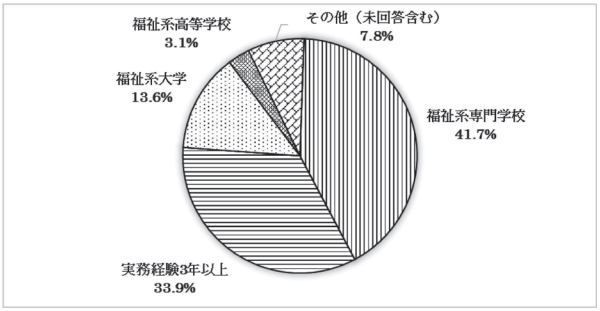
(1)　介護福祉士の属性と知識習得背景

62 施設に従事する介護福祉士総勢 1475 名中 319 名(回収率 21.6%）より回答があった。そのうち管理者から回答がなかった 1 施設 24 名を除く 295 名を分析対象とした。



N＝295

図４　高齢者施設に従事する介護福祉士の年齢分布



N＝295

図５　介護福祉士の資格取得をするための基礎教育を受けた教育機関

表４　感染制御の知識習得背景

N=295

アンケート項目		回答数（人）	%
感染制御の知識を習得した教育	資格を取得するための教育機関	23	7.8
	入職後施設内研修	193	65.4
	入職後外部研修	4	1.4
	施設内研修と外部研修	61	20.7
	特に学習はしていない	1	0.3
	その他	6	2.0
	未回答	7	2.4
外部研修の参加状況　（N＝240）	参加している	38	15.8
	参加していない	195	81.3
	未回答	7	2.9
外部研修参加回数（N=38 ）	1 回	25	65.8
	2 回	6	15.8
	3 回以上	5	13.2
	未回答	2	5.3

従事する介護福祉士は 21 ～ 30 歳代が全体の 45.8％と最も多く、次いで 31 ～ 40 歳が 34.2％と両世代で 80.0％を占めていた（**図 4**）。

資格を取得した教育機関（基礎教育）は、「福祉系専門学校」、「実務経験 3 年と実務者講習」で 75.6％（223 名）を占め、「福祉系大学」は 13.6％（40 名）だった（**図 5**）。また、**表 4** に示したように、感染制御の知識を習得したのが基礎教育と回答した介護福祉士は全体の 7.8％（23 名）にすぎず、65.4％（193 名）は入職後の施設内研修で習得したと回答した。また、管理者が外部研修を推奨

表５　感染制御の知識と対処方法

N=295

アンケート項目		回答数（人）	%
感染対策マニュアルの有無	あり	295	100
感染対策マニュアルの活用の有無	あり	252	85.4
	なし	36	12.2
	見たことがない	5	1.7
	未回答	2	0.7
マニュアルの活用方法　（N=252）	感染症が発生した時	164	55.6
	自分の知識・行動の確認	58	19.7
	オリエンテーションの時	13	4.4
	その他	14	5.5
受けられる予防接種	インフルエンザと HBV と小児ウイルス	49	16.6
	インフルエンザのみ	240	81.4
	インフルエンザも受けられない	1	0.3
	予防接種を受けるつもりはない	0	0
	未回答	5	1.7
予防接種を受ける理由	介護施設で勤務するものとして必要	278	94.2
	必要性はわからないが施設の指示	8	2.7
	費用負担がないから	1	0.3
	未回答	8	2.7
受けられる予防接種の費用負担	全額施設負担	189	64.1
	一部施設負担	84	28.5
	自己負担	7	2.4
	その他	5	1.7
	未回答	10	3.4
施設内研修の参加回数／年	0 回	19	6.4
	1 回	79	26.8
	2 回	74	25.1
	3 回以上	115	39.0
	施設内研修は企画されていない	1	0.3
	未回答	7	2.4
将来、専門職の指導の必要性	非常にそう思う、ややそう思う	276	93.6
	あまり思わない、思わない	13	4.4
	未回答	6	2.0

アンケート項目		回答数（人）	%
手指衛生の重要性	非常にそう思う	261	88.5
	ややそう思う	29	9.8
	あまり思わない	1	0.3
	思わない	0	0
	未回答	4	1.4
手指衛生の方法を使い分ける必要性	知っている	84	28.8
	知らない	206	69.8
	未回答	5	1.7
おむつ交換時使用する防護具	手袋のみ	85	28.8
	マスクのみ	1	0.3
	マスクと手袋	101	34.2
	手袋と使い捨てエプロンまたは使い捨てガウン	42	14.2
	マスクと手袋と使い捨てエプロンまたは使い捨てガウン	60	20.3
	未回答	6	2.0
ノロウイルス感染症発生時手指衛生	擦式アルコール製剤	12	4.1
	石けんと流水	52	17.6
	擦式アルコール製剤と石けん・流水の両方	223	75.6
	水のみ	0	0
	手袋をしているから不要	2	0.6
	未回答	6	2.1
ノロウイルス感染症患者に使用する防護具			
	手袋のみ	1	0.3
	マスクのみ	1	0.3
	マスクと手袋	17	5.8
	手袋と使い捨てエプロンまたは使い捨てガウン	5	1.5
	マスクと手袋と使い捨てエプロンまたは使い捨てガウン	266	90.1
	未回答	5	1.7
インフルエンザ患者に使用する防護具			
	手袋のみ	0	0
	マスクのみ	20	6.8
	マスクと手袋	88	29.8
	手袋と使い捨てエプロン	3	0.9
	マスクと手袋と使い捨てエプロンまたは使い捨てガウン	177	60.0
	未回答	7	2.4

していると回答した介護福祉士(17 施設 240 名)のうち、実際に研修に参加していると回答したのは15.8%(38名)であった。

(2)　感染制御の知識や対処方法

表 6 に示したように、すべての介護福祉士（295 名）は「感染対策マニュアルはある」と回答し、管理者の回答と一致した。さらに、その介護福祉士 85.4%（252 名）がマニュアルを活用していると回答し、活用場面は「感染症が発生した時」が 55.6%（164 名)、「自分の知識や行動の確認」19.7%（58 名)、「新入職員へのオリエンテーション時」4.4%（13 名）などであった。

「手指衛生」の重要性については、98.3%（290 名）が「非常にそう思う」、「ややそう思う」と回答した。さらに、インフルエンザ発生時とノロウイルス感染症発生時の手指衛生行動については擦式アルコール製剤と流水石けん手洗いの両方を実行するが最も多かった。

個人防護具は、おむつ交換時にマスクと手袋のみ着用する 34.2%（101 名）とマスク、手袋、エプロンまたはガウンを着用する 34.5%（102 名）がほぼ同数で合わせて 70%近くに上った。また、ノロウイルス感染症利用者に接するときにマスクと手袋と使い捨てガウンを着用するが 65.4%（193 名）と最も多かった一方、インフルエンザ患者に接するときにもマスク、手袋、エプロンまたはガウンを着用するが 61.0%（177 名）とマスクと手袋を着用する 29.8%（88 名）より倍以上高値であった。また、予防接種はインフルエンザワクチンのみが 81.4%（240 名）と最も多く、施設が全額費用負担していると回答したのは 64.1%（189 名）だった。

さらに、専門職の指導や連携の必要性については「非常にそう思う」「ややそう思う」を合わせると全体の 93.6%（276 名）が必要であると回答した。

表 6　相談先がある施設とない施設の比較：管理体制 5 項目

項目	相談先あり（%）	相談先なし（%）	*P*値
マニュアルの活用方法（n=252）	N＝228	N＝24	
感染症が発生したとき	148（64.9）	16（66.7）	*0.6285*
自分の知識・行動の確認	55（24.1）	3（12.5）	*0.5555*
オリエンテーションの時	11（15.4）	2（8.3）	*0.2544*
その他	13（5.7）	1（4.2）	*0.9945*
未回答	1（0.4）	2（8.3）	—
インフルエンザ流行時の注意喚起（n=295）	N＝271	N＝24	
ポスターのみ	24（8.9）	3（12.5）	*0.0616*
ポスターと研修会	82（30.3）	7（29.2）	*0.8650*
ポスターとお知らせ	123（45.4）	8（33.3）	*0.0361*＊
何もない	11（4.1）	4（16.7）	*0.1250*
その他	24（8.9）	2（8.3）	*0.0675*
未回答	7（2.6）	0（0）	—
ノロウイルス感染症流行時の注意喚起（N=295）	N＝271	N＝24	
ポスターのみ	17（6.3）	0（0）	*0.9922*
ポスターと研修会	105（38.7）	11（45.8）	*0.2525*
ポスターとお知らせ	114（42.1）	6（25.0）	*0.0017*＊
何もない	11（4.1）	1（4.2）	*0.2184*
その他	17（6.3）	6（25.0）	*0.3564*
未回答	7（2.6）	0（0）	—
受けられる予防接種（N=295）	N＝271	N＝24	
インフルエンザと HBV と小児ウイルス	48（17.7）	1（4.2）	*0.0098*＊
インフルエンザのみ	217（80.1）	23（95.8）	*0.8650*
インフルエンザも受けられない	1（0.4）	0（0）	*0.1250*
予防接種を受けるつもりはない	0（0）	0（0）	*0*
未回答	5（1.8）	0（0）	—
予防接種の費用負担（N=295）	N＝271	N＝24	
全額施設負担	186（68.6）	3（12.5）	*<.000*＊
一部施設負担	68（25.1）	16（66.7）	*0.2603*
自己負担	5（1.8）	2（8.3）	*0.9961*
その他	5（1.8）	0（0）	*0.9925*
未回答	7（2.6）	3（12.5）	—

＊*P*<*0.05*

2.3　介護福祉士の感染制御行動に影響している要因分析

2.3.1　「相談先ありグループ」と「相談先なしグループ」の管理体制関連項目と知識や対処方法項目の比較

表 6 に示したように、管理体制関連 5 項目の比較では、「マニュアルの活用方法」に関する 4 つの選択肢はどれも差はなかったが、「インフルエンザ流行時の注意喚起」と「ノロウイルス感染症流行時の注意喚起」は「ポスターとお知らせ」で実施しているが相談先ありグループに多かった（*P* ＝ *0.0361*）（*P* ＝ *0.0017*）。さらに「受けら

表 7　相談先がある施設とない施設の比較
：知識・対処方法の 6 項目

項目	相談先あり（%）	相談先なし（%）	*P*値
手指衛生の重要性（N=295）	N＝271	N＝24	
非常にそう思う	241（88.9）	20（83.3）	*0.9999*
ややそう思う	26（9.6）	3（12.5）	*0.9984*
あまり思わない	0（0）	1（4.2）	*0.9999*
思わない	0（0）	0（0）	*0*
未回答	4（1.5）	0（0）	—
おむつ交換時に必要な個人防護具（N=295）	N＝271	N＝24	
手袋のみ	78（28.8）	7（29.2）	*0.9988*
マスクのみ	1（0.4）	0（0）	*0.9996*
マスクと手袋	96（35.4）	5（20.8）	*0.1380*
手袋と使い捨てエプロン	28（10.3）	4（16.7）	*0.9996*
手袋と使い捨てガウン	10（3.7）	0（0）	*0.9994*
マスクと手袋と使い捨てエプロン	42（15.5）	2（8.3）	*0.9981*
マスクと手袋と使い捨てガウン	19（7.0）	6（25.0）	*0.9998*
未回答	6（2.2）	0（0）	—
インフルエンザ患者接触時の個人防護具（N=295）	N＝271	N＝24	
手袋のみ	0（0）	0（0）	*0*
マスクのみ	13（4.8）	7（29.2）	*0.9990*
マスクと手袋	82（30.3）	6（25.0）	*0.9994*
手袋と使い捨てエプロン	1（0.4）	0（0）	*0.9994*
手袋と使い捨てガウン	1（0.4）	1（4.2）	*0.9993*
マスクと手袋と使い捨てエプロン	76（28.0）	1（4.2）	*0.9998*
マスクと手袋と使い捨てガウン	91（33.6）	9（37.5）	*0.0190*＊
未回答	7（2.6）	0（0）	—
ノロウイルス感染症患者接触時の個人防護具（N=295）	N＝271	N＝24	
手袋のみ	1（0.4）	0（0）	*0.9997*
マスクのみ	1（0.4）	0（0）	*0.9989*
マスクと手袋	16（5.9）	1（4.2）	*0.9996*
手袋と使い捨てエプロン	3（1.1）	0（0）	*0.9995*
手袋と使い捨てガウン	2（0.7）	0（0）	*0.9989*
マスクと手袋と使い捨てエプロン	72（26.6）	1（4.2）	*0.9995*
マスクと手袋と使い捨てガウン	171（63.1）	22（91.7）	*0.8067*
未回答	4（1.5）	1（4.2）	—
予防接種の必要性（N=295）	N＝271	N＝24	
介護施設で勤務するものとして必要	255（94.1）	23（95.8）	*0.8484*
必要性はわからないが施設の指示	7（2.6）	1（4.2）	*0.9995*
費用負担がないから	1（0.4）	0（0）	*0.9994*
未回答	8（3.0）	0（0）	—
将来的に専門職との連携を希望する（n=295）	N＝271	N＝24	
非常にそう思う	163（60.1）	20（83.3）	*0.0012*＊
ややそう思う	89（32.8）	3（12.5）	*0.9976*
あまり思わない	11（4.1）	1（4.2）	*0.9992*
思わない	2（0.7）	0（0）	*0.9994*
未回答	6（2.2）	0（0）	—

＊*P*<*0.05*

れる予防接種」が「インフルエンザと HBV と小児ウイルス」（*P = 0.0098*）で、「予防接種の費用負担」は「全額施設負担」（*P < .0001*）と回答したのも相談先ありグループに多かった。

一方、知識や対処方法 6 項目の比較では、**表 7** に示したように、「インフルエンザ患者接触時の個人防護具」は「マスクと手袋と使い捨てガウン」を使用する（*P = 0.0190*）と「将来的に感染制御の専門家との連携を非常に希望する」（*P = 0.0012*）が相談先ありグループに多かったのみでそれ以外に差はなかった。

3.3.2 「外部専門職グループ」と「専門職以外グループ」の管理体制関連項目と知識や対処方法項目の比較

表 8 に示したように、管理体制関連 5 項目の比較で両者に差があったのは「マニュアルの活用方法」の選択肢「感染症が発生したとき」にマニュアルを活用するで、専門職以外グループに多かった（*P = 0.0271*）。一方「受けられる予防接種」が「インフルエンザと HBV と小児ウイルス」と回答したのは専門職ありグループに多かった（*P = 0.0315*）。

表 9 に示した知識や対処方法 6 項目の比較では、すべての選択肢に差はなかった。

4．考　察

今回、高齢者施設の感染制御に関する管理体制とそこで従事する介護福祉士の知識や対処方法を調査し、特に、外部相談先の有無による介護福祉士の感染制御行動への影響について検討した。

調査した高齢者施設の入所者は平均介護度 3 ～ 4 で、自力で身の回りの世話ができない、複雑な動作がほとんどできない、移動の動作が自分一人ではできない、排泄が自分ではできない、理解の低下がみられるなど密着した介助が必要で、このような、高齢者の集団生活は、感染伝播のハイリスク状態といえる。

一方、今回の調査に協力を得られた介護部門の管理者の職種は、看護師、介護福祉士、相談支援専門員など様々であったが、介護保険法の基準省令の条項[6]に定められている通り、すべての施設に感染対策委員会が設置され、感染対策マニュアルがあり、感染制御担当者が配置されていることを確認できた。しかし、感染制御対策の窓口となる担当者の職種は 61.9%が看護師で最も多かっ

表 8　感染制御専門職を相談先にしている施設としていない施設の比較：管理体制 5 項目

項目	専門職（%）	専門職以外（%）	*P*値
マニュアルの活用方法（N＝231）	N＝60	N＝171	
感染症が発生したとき	29（48.3）	119（69.6）	*0.0271*＊
自分の知識・行動の確認	20（33.3）	35（20.5）	*0.8225*
オリエンテーションの時	5（8.3）	7（4.1）	*0.5349*
その他	6（10.0）	10（5.8）	*0.6537*
未回答	0	0	—
インフルエンザ流行時の注意喚起（N=271）	N＝68	N＝203	
ポスターのみ	9（13.2）	15（7.4）	*0.1383*
ポスターと研修会	17（25.0）	65（32.0）	*0.3413*
ポスターとお知らせ	37（54.4）	88（43.3）	*0.6211*
何もない	1（1.5）	12（5.9）	*0.6827*
その他	4（5.9）	17（8.3）	*0.6537*
未回答	0（0）	6（3.0）	—
ノロウイルス感染症流行時の注意喚起（N=271）	N＝68	N＝203	
ポスターのみ	5（7.4）	12（6.1）	*0.1205*
ポスターと研修会	26（38.2）	80（40.6）	*0.6905*
ポスターとお知らせ	34（50.0）	80（40.6）	*0.9934*
何もない	0（0）	11（5.6）	*0.9935*
その他	3（4.4）	1（0.5）	*0.2041*
未回答	0（0）	19（9.4）	—
受けられる予防接種（N=271）	N＝68	N＝203	
インフルエンザと HBV と小児ウイルス	20（29.4）	29（14.8）	*0.0315*＊
インフルエンザのみ	48（70.6）	169（84.9）	*0.9976*
インフルエンザも受けられない	0（0）	1（0.5）	*0.9982*
予防接種を受けるつもりはない	0（0）	0（0）	*0*
未回答	0（0）	4（2.0）	—
予防接種の費用負担（N=271）	N＝68	N＝203	
全額施設負担	46（69.7）	141（69.5）	*0.8779*
一部施設負担	19（28.8）	50（24.6）	*0.9943*
自己負担	0（0）	5（2.5）	*0.9945*
その他	1（1.5）	4（2.0）	*0.9947*
未回答	2（2.9）	3（1.5）	—

＊*P*<*0.05*

表 9　感染制御専門職を相談先にしている施設としていない施設の比較：知識・対処方法の 6 項目

項目	専門職（%）	専門職以外（%）	*P*値
手指衛生の重要性（N=271）	N＝68	N＝203	
非常にそう思う	64（94.1）	178（89.0）	*0.3324*
ややそう思う	4（5.9）	22（11.0）	*0.0747*
あまり思わない	0（0）	0（0）	*0*
思わない	0（0）	0（0）	*0*
未回答	0（0）	3（1.5）	—
おむつ交換時に必要な個人防護具（N=271）	N＝68	N＝203	
手袋のみ	19（27.9）	59（29.8）	*0.9975*
マスクのみ	0（0）	1（0.5）	*0.9978*
マスクと手袋	21（30.9）	75（37.9）	*0.9977*
手袋と使い捨てエプロン	14（20.6）	14（7.1）	*0.0607*
手袋と使い捨てガウン	1（1.5）	9（4.6）	*0.9963*
マスクと手袋と使い捨てエプロン	12（17.6）	31（15.7）	*0.9985*
マスクと手袋と使い捨てガウン	1（1.5）	9（4.6）	*0.9974*
未回答	0（0）	5（2.5）	—
インフルエンザ患者接触時の個人防護具（N=271）	N＝68	N＝203	
手袋のみ	0（0）	0（0）	*0*
マスクのみ	3（4.4）	11（5.6）	*0.9966*
マスクと手袋	22（32.4）	60（30.5）	*0.9964*
手袋と使い捨てエプロン	0（0）	1（0.5）	*0.9981*
手袋と使い捨てガウン	0（0）	1（0.5）	*0.9981*
マスクと手袋と使い捨てエプロン	21（30.9）	55（27.9）	*0.9964*
マスクと手袋と使い捨てガウン	22（32.4）	69（35.0）	*0.6856*
未回答	0（0）	6（3.0）	—
ノロウイルス感染症患者接触時の個人防護具（N=271）	N＝68	N＝203	
手袋のみ	0（0）	1（0.5）	*0.9987*
マスクのみ	0（0）	0（0）	*0*
マスクと手袋	0（0）	2（1.0）	*0.9980*
手袋と使い捨てエプロン	1（1.5）	1（0.5）	*0.9949*
手袋と使い捨てガウン	0（0）	2（1.0）	*0.9981*
マスクと手袋と使い捨てエプロン	13（19.1）	63（31.8）	*0.9955*
マスクと手袋と使い捨てガウン	54（20.3）	129（48.5）	*0.1169*
未回答	0（0）	5（2.5）	—
予防接種の必要性（N=271）	N＝68	N＝203	
介護施設で勤務するものとして必要	65（97.0）	192（97.0）	*0.4683*
必要性はわからないが施設の指示	2（3.0）	5（2.5）	*0.9980*
費用負担がないから	0（0）	1（0.5）	*0.9974*
未回答	1（1.5）	5（2.5）	—
将来的に専門職との連携を希望する（N=271）	N＝68	N＝203	
非常にそう思う	46（67.6）	117（57.6）	*0.4683*
ややそう思う	19（27.9）	71（35.0）	*0.9964*
あまり思わない	3（4.4）	8（3.9）	*0.9965*
思わない	0（0）	2（1.0）	*0.9961*
未回答	0（0）	5（2.5）	—

＊*P*<*0.05*

たが、看護師が感染制御に精通しているとは限らず、管理者から回答のあった 20 施設中 8 施設のみが外部に相談先を持っていた。

さて、介護福祉士の感染制御の知識や対処方法を見てみると、手指衛生については 99.6%が重要であると認識していたが、流水石けんと擦式アルコール製剤の使い分けを知っていたのは 28.8%に留まった。また、インフルエンザ発生時とノロウイルス感染症発生時で最も多かった手指衛生方法は擦式アルコール製剤と石けん流水の両者を使用するもので、これは間違いではないが、それぞれの原因ウイルスの特性を理解した選択ではないことが推測された。さらに、個人防護具は、おむつ交換時とノロウイルス感染症対応時では適切に選択されていたが、インフルエンザ発生時もノロウイルス感染症対応時とほぼ同じ防護具を選択しており、飛沫感染対策と接触感染対策の違いを十分理解していないことも推測された。当然、インフルエンザ対策にエプロンやガウンを使用する必要がないということではないが、一律にそれらを実行するのは非効率で、防護具の無駄な消費につながる可能性がある。さらに、防護具はその目的を達成したならすぐに取り外すことが鉄則だが、おむつ交換後毎回手袋交換していると回答したのは 89.1%だった。

次に、相談先がある施設とない施設には、インフルエンザとノロウイルス感染症流行時の注意喚起を「ポスターとお知らせ」で実施していることと、受けられる予防接種が複数あり、しかも全額施設負担で実施していることに差があった。特に後者に関しては費用負担も多大で、組織的な意志決定なしには実行できないと考えられ、経営管理者が感染制御に関する一定の危機管理意識を持ちそれが共有されていることをうかがい知ることができた。

一方、相談先があると回答した 20 施設（うち 8 施設は感染制御専門職）に従事する介護福祉士の 93.5%が、専門職との連携を希望していた。この中には相談先が専門職の施設に従事する介護福祉士（約 25%）も含まれていることから、介護福祉士にその存在を知られていない可能性をうかがわせ、平時からの連携が少ないことを推測させた。また、相談先による介護福祉士の感染制御行動に差がなかったことからも、外部の専門職の活用および介入は十分とはいえず、結果的に、介護福祉士の実行する感染制御行動は、根拠や知識よりも経験等に基づいたものが多いのではないかと考えられた。

介護福祉士が感染制御の知識の習得場所は 65.4%が就職後の施設内研修と回答し、基礎教育で感染制御の知識を得たと回答した介護福祉士はわずか 7.8%であった。介護保険法の基準省令の条項の基準も医療施設の診療報酬の感染防止対策加算の基準と同様、年 2 回以上の研修会の開催を求めており、実際には年 3 回以上の研修会を開催している施設が最も多く、施設内研修が介護福祉士の感染制御知識や対処方法を支える機会になっている。そのためここで実施される研修の内容は専門的である必要があり、この点でも専門職との連携は重要である。また、管理者の 80.9%は感染制御の外部研修を勧めているが、実際に足を運び学んでいたのは 15.8%に過ぎず、施設内教育の充実を図ることが高齢者施設における感染制御の質向上には現実的であるといえる。

現在、国内では高齢者施設における薬剤耐性菌については大きく取り上げられてはいないが、欧米では Nursing Home や Long-Term Care Facility の利用が増加し、そこでは薬剤耐性菌の発生なども問題 [7,8] となっている。高齢者施設が一般急性期病院の後方支援施設となっている現状を踏まえると、今後、欧米同様に薬剤耐性菌に関連する課題も顕在化する可能性が考えられる。感染制御の対処方法は、平時から専門職により適宜提供され、また実践を評価され、そして承認されることの繰り返しで身につき、それが感染有事の予防や対応につながるのである [9]。このように一時的な対処ではなく、高齢者施設の感染制御の充実には平時からの日常的かつ継続的連携が重要であることを強調しておきたい。

今回の調査は、高齢者施設の管理者と介護福祉士を対象としたが、今後は、実際に高齢者施設に関与している感染制御専門職の活動の実態も明らかにする必要があり、関与する側も受け入れる側も課題を共有して解決していくことが重要である。

しかしながら、感染制御専門職に限らず外部の専門職との連携には、施設の管理者の積極的な判断と決断が鍵である。地域包括ケアの一端を担う責任ある立場として、高齢者施設の管理者には感染制御専門職のみならず、さまざまな専門職リソースの受け入れ体制を組織的に整えることが期待される。

■謝　　辞

本研究の実施に際し、ご協力いただいた高齢者施設で従事する皆様に深く感謝申し上げます。

■引用文献

1) 平成 28 年度版高齢社会白書 全体版（PDF）（2017．12.28 アクセス）
http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/zenbun/28pdf_index.html

2) 国立社会保障・人口問題研究所の人口動態（2017．12．31 アクセス）
www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/Mainmenu.asp

3) 介護保険法第九十九条第一項から第三項 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準 第 4 章 第 29 条
川上雪彦 . *介護報酬の解釈 指定基準編* 平成 27 年 4 月版 社会保険研究所 2015;795-797,675-678

4) 脇坂浩 清水宜明．A県の高齢者介護施設における感染症対策アンケート調査．*日本環境感染学会誌* 2014；29；354-359

5) 高橋郁子 原口由紀子． 高齢者施設職員の感染予防の態度に関する研究 *日本地域看護学会誌* VOL12,No2

6) 介護保険法第九十九条第一項から第三項 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準 第 4 章 第 29 条
川上雪彦 . *介護報酬の解釈 指定基準編* 平成 27 年 4 月版 社会保険研究所 2015; 763-768

7) A.Manzur, M.A.Dominguez, E.Rui de Gopegul, L.Gavalda, F.Segura, J.L.Perez,M.Pujol.
Natural history of methicillin-resistant ***Staphylococcus aureus*** colonization among residents in community long term care facilities in Spain. ***Journal of Hospital infection*** 2010;76:215-219

8) S.Pfingsten-Wurzburg, d,H.Pieper, w.Bautsch,MProbst-Kepper. Prevalence and molecular epidemiology of methicillin-resistant Staphylococcus aureus in nursing home residents in northern Germany. Journal of Hospital infection 2011; 78. 108-112

9) 菅原えりさ . 高齢者施設における感染制御の取り組み－ゆるやかで途切れない関係－．*感染と消毒* 2017；24（1）：63-65

An influence by presence of external consultants over infection prevention behavior of the care workers

Miyuki Sasaki, Erisa Sugawara, Satoshi Kimura

Background

Infection prevention among elderly people in communal living environment is an urgent subject as elderly care facilities increase in line with rapid aging. Care workers are important key persons for infection prevention in the facilities but there are many issues.

Objective

It is to study an influence by presence of external consultants over infection prevention behavior of the care workers in the facilities by reviewing a management system of infection prevention and their knowledge and approach.

Method

Anonymous questionnaires were mailed to 62 supervisors and 1,472 care workers that belong to 62 elderly care facilities in Sendai city, Miyagi prefecture. The collected data was analyzed to see the influence over knowledge and approach by classifying the facilities based on presence of the consultants and their specialty in infection prevention.

Result

The response rates of the questionnaires from the supervisors and the care workers were 33.9% and 21.6% respectively.

Care workers at facilities with External consultants differed from facilities that do not.

That is, it was awareness behavior at the time of infectious epidemics and how to use PPE. However, it was observed that proper practice was not necessarily performed

On the other hand, no difference was observed if consultants were infection prevention specialists. Still, the 93.5% of the care workers wished cooperation with them.

Conclusion

It was observed that practice based on grounds was not necessarily performed although the care workers understood the basic concept of infection prevention. The External consultants (including infection prevention specialists) should get involved in education and practice not only on an emergency basis but also daily basis. The supervisors are required to actively utilize resources they have.

Key words

Elderly care facilities, (certified) care workers, infection prevention behavior, consultation, management system